



## ORDEN DE COMPRA No. 618

FECHA: 3 DE NOVIEMBRE DE 2016  
 SEÑORES: ANA AUXILIADORA TUTILA DE ARGUETA NIT:  
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2284-4352 ventas.disea@gmail.com  
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MANTENIMIENTO EN HORARIO DE 7:30 AM A 1:30PM A  
 11:30 AM 3:00PM  
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
5	GALONES PINTURA EXC ESMALTE GRIS PERLA B4A43 SHERWIN WILLIAMS	C.U	\$ 32,70	\$ 163,50 ✓
5	GALONES PINTURA COL ESMALTE VERDE MANZANO B82GSA15	C.U	\$ 26,50	\$ 132,50 ✓
12	GALONES DE SOLVENTE CORRIENTE	C.U	\$ 6,00	\$ 72,00 ✓
6	REPUESTOS DE RODILLOS (FELPAS DE 9)	C.U	\$ 1,00	\$ 6,00 ✓
4 COTIZ:	TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA O. DE C.			
RM	SOLIC. 100/16C14			
	USO EN: DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL			
	TOTAL.....			\$ 374,00 ✓

*Handwritten notes:*  
 23/11/16  
 2:45 PM

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de la siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- Favor mencionar el número de la Orden de compra

Sr. Proveedor para agilizar el pago será necesario entregar en la oficina de la Unidad Financiera Institucional (UFI) nota autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de cuenta.

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

ESPECIFICO	VALOR	FECHA Y FIRMA	ADMINISTRACIÓN
54107	\$368.00	24/11/16	 24/11/2016 
54118	\$6.00		